

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 24

La COLLABORATION
de
l'Accoucheur et du Syphiligraphe
dans la lutte contre la
MORTINATALITÉ
d'Origine Syphilitique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Novembre 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Martial COCHET-BALMEY

Ex-Interne suppléant des Hôpitaux de Saint-Etienne

né à GRENOBLE (Isère) le 17 Octobre 1896



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1923

LA COLLABORATION
DE L'ACCOUCHEUR ET DU SYPHILIGRAPHE
DANS LA LUTTE CONTRE LA
MORTINATALITÉ D'ORIGINE SYPHILITIQUE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FAÇULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 24

La COLLABORATION
de
l'Accoucheur et du Syphiligraphe
dans la lutte contre la
MORTINATALITÉ
d'Origine Syphilitique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Novembre 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Martial COCHET-BALMEY

Ex-Interne suppléant des Hôpitaux de Saint-Etienne

né à GRENOBLE (Isère) le 17 Octobre 1896



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1923

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire..... MM. H. HUGOUNENQ.
Doyen J. LEPINE.
Assesseur ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	WEILL.
Clinique des maladies des voies urinales.....	POLLOSSON (A.).
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne.....	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique.....	COLLET.
Chirurgie opératoire.....	MOURIQUAND.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT.
Médecine légale.....	VILLARD.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie	GOURMONT (P.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique.....	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale.....	LERICHE.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
GARIN.	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
SAVY.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
FROMENT.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
PIERY.	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. NICOLAS, président; ROUBIER, assesseur;
FAVRE et CHALIER, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

Chevalier de la Légion d'Honneur

MORT POUR LA FRANCE

A MA MÈRE

Bien faible témoignage de ma profonde
affection et de ma grande reconnaissance.

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR GERMAINE

ET DE MON FRÈRE RAOUL

A MA GRAND-MÈRE

A TOUS LES MIENS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique Syphiligraphique et Dermatologique
à la Faculté de Médecine de Lyon
Chevalier de la Légion d'Honneur*

Nous n'oublierons pas le bienveillant accueil qu'il nous a toujours réservé dans son service. Il nous a fait le très grand honneur d'accepter la Présidence de notre Jury de Thèse.

Nous lui adressons nos respectueux remerciements.

AUX MEMBRES DE MON JURY

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAURENT

Médecin des Hôpitaux de Saint-Étienne

Durant les quatorze mois pendant lesquels nous avons eu l'honneur d'être son Interne, il a été pour nous un Maître distingué et toujours bienveillant.

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a permis de puiser abondamment dans ses observations. Ses judicieux conseils ont grandement facilité notre travail. Qu'il accepte ici le témoignage de notre très sincère reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUJOL

Médecin Accoucheur des Hôpitaux de Saint-Etienne

Il a bien voulu s'intéresser à notre travail et a mis à notre disposition ses observations de la Maternité. Son service qu'il nous a toujours grandement ouvert nous a permis d'apprécier son enseignement.

Nous lui adressons nos plus vifs remerciements.

A MES MAÎTRES

DANS LES HÔPITAUX DE GRENOBLE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PERRIOL

*Professeur de Clinique Chirurgicale
Directeur de l'Ecole de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur*

MONSIEUR LE DOCTEUR BOSQUETTE (*In Memoriam*)

Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR BARBIER

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR CIBERT

Accoucheur des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR CORNELOUP

Médecin des Hôpitaux

DANS LES HÔPITAUX DE LYON

MONSIEUR LE DOCTEUR LECLERC

Médecin Honoraire des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUCHUT

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR IMBERT

Ex-Chef de Clinique des Hôpitaux

A MES MAITRES

DANS LES HÔPITAUX DE SAINT-ETIENNE (1921-1923)

MONSIEUR LE DOCTEUR ARNAUD

Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR DUJOL

Accoucheur des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR GONNET

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR LAURENT

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR MOREAU

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR NORDMAN

Médecin des Hôpitaux

Bien faible témoignage de notre respectueuse gratitude.

AU DOCTEUR EMILE MOULIN

Qui a bien voulu nous aider à colliger
nos observations. Avec tous nos remercie-
ments.

A MES AMIS

A MES CAMARADES DE L'INTERNAT DE SAINT-ETIENNE

« L'influence fœticide de la Syphilis est un fait aujourd'hui universellement admis, tant elle a été démontrée de fois, tant elle est d'observation journalière, »

Professeur FOURNIER.

INTRODUCTION

Le problème de la dépopulation de la France qui, depuis quarante ans, préoccupait quelques esprits clairvoyants inquiets de l'avenir de notre pays, est devenu depuis la guerre d'une angoissante actualité.

Il importe de ne négliger aucune des mesures préconisées pour lutter contre ce fléau redoutable : l'homme d'Etat, le Juriste, le Moraliste, le Médecin ont leur rôle à jouer dans cette lutte.

Nous n'avons pas l'intention d'exposer ici les multiples causes de la dépopulation, ni les divers remèdes préconisés. Nous nous occuperons seulement dans ce travail d'un des côtés de la question : la lutte contre la Mortalité due à la syphilis des parents.

Nous établirons qu'il est possible de réduire dans des proportions considérables, sinon de supprimer totalement, cette cause importante de dépopulation

par la création en annexe des Consultations de Maternité, d'un Dispensaire spécialement réservé au traitement des femmes enceintes syphilitiques fonctionnant avec la collaboration étroite d'un Accoucheur et d'un Syphiligraphe.

Nous exposerons le fonctionnement de ce Dispensaire tel qu'il existe à St-Etienne et nous essaierons de mettre en relief les quelques conclusions que l'on peut tirer des résultats qui y ont été obtenus au cours de deux années de fonctionnement.

Nous tenons à faire remarquer dès le début de ce travail que nous ne nous occuperons que de l'influence du traitement sur la terminaison heureuse de la grossesse. La question de l'avenir des enfants ainsi conservés est toute différente : elle ne pourra être déterminée qu'après plusieurs années de fonctionnement du Dispensaire.

CHAPITRE PREMIER

Historique du Dispensaire.

Il existe entre les Accoucheurs et les Syphiligraphes un accord de principe : la syphilis des ascendants est une cause importante de mortalité infantile portant soit sur le fœtus, soit sur le nouveau-né.

Le 17 novembre 1921, le Professeur Couvelaire dans la leçon inaugurale de son cours de l'année (1), faite a la Clinique Baudelocque, a de nouveau insisté sur ces faits et a montré les beaux résultats que l'on pouvait obtenir en soignant méthodiquement les femmes syphilitiques pendant leur grossesse et les enfants nés de parents syphilitiques après leur naissance. M. le Professeur Couvelaire a pu obtenir 65 enfants vivants sur 73 accouchements ; les 8 décès s'étant précisément produits chez les enfants des femmes insuffisamment traitées.

(1) In *Presse Médicale*, 19 Novembre 1921.

La nécessité des soins aux femmes enceintes atteintes de syphilis s'impose donc, mais où faut-il les soigner ?

Le Professeur Couvelaire a fort justement pensé que ces soins devaient leur être donnés dans les Maternités et il a créé en 1919, en annexe de la Consultation de la Clinique Baudelocque, le premier « Dispensaire spécialement réservé au traitement des femmes enceintes syphilitiques » fonctionnant sous la double direction d'un Accoucheur et d'un Syphiligraphe. M. le Docteur Marcel Pinard est le collaborateur de ce Dispensaire.

Cet exemple de la collaboration des Accoucheurs et des Syphiligraphes fut rapidement suivi. On peut déplorer que chaque ville où fonctionne une Maternité de quelque importance n'ait pas vu se développer un organisme semblable ; mais on doit applaudir à la création rapide de services analogues dans plusieurs grandes villes telles que : St-Etienne, Lyon (1), Bordeaux, Chambéry, etc..., pour n'en citer que quelques-unes.

A S-Etienne, une des premières villes qui suivit l'exemple donné par la Clinique Baudelocque, la Consultation fonctionne depuis le 1^{er} décembre 1921, sous la direction de MM. les Docteurs G. DUJOL, Accoucheur des Hôpitaux et Ch. LAURENT, Médecin Dermatologiste des Hôpitaux.

(1) La consultation fonctionne à Lyon, à l'Hôpital de la Charité, en annexe du Service de Clinique Obstétricale, sous la direction de M. le Professeur COMMANDEUR, avec la collaboration de MM. les Professeurs agrégés FAVRE et TRILLAT.

Jusqu'en décembre 1921, la lutte antisypilitique s'était faite à St-Etienne selon des principes différents. A la Maternité de l'Hôpital de Bellevue, on soignait quelques femmes enceintes et quelques femmes dans les premières semaines qui suivaient leur accouchement. On essayait ensuite de les diriger sur les consultations données au Dispensaire antisypilitique. A ce Dispensaire on recevait quelques très rares mères de famille avant ou après leur accouchement.

Collationnant les observations de plus de mille syphilitiques venues à ce Dispensaire dirigé par le Docteur Ch. LAURENT, nous ne relevons parmi ce nombre élevé que 14 femmes venues au moment de leur grossesse.

Ce fait imposait la constatation suivante : les mères de famille ne viennent pas dans les Dispensaires antisypilitiques, certaines promiscuités les en éloignent assurément. D'autre part, elles ne peuvent recevoir pendant leur trop court séjour à la Maternité des soins réguliers et méthodiques. C'est pour remédier à cet état de choses qu'a été réalisé en annexe de la Maternité un Dispensaire spécialement réservé au traitement des femmes enceintes suspectées syphilitiques.

CHAPITRE II

Fonctionnement du Dispensaire à Saint-Etienne.

Le Dispensaire réservé aux femmes enceintes syphilitiques fonctionne à Saint-Etienne sous le nom de « *Consultation des Maladies Héréditaires* ». Cette étiquette discrète a l'avantage de ménager la susceptibilité de quelques malades.

Jusqu'à présent, la Consultation a lieu une fois par semaine : le Mardi matin à 8 heures 30 sous la direction des Docteurs G. DUJOL, Accoucheur des Hôpitaux et Ch. LAURENT, Médecin Dermatologiste des Hôpitaux, assistés de leurs deux internes, d'une sage-femme de la Maternité et d'une Scrétaire.

Le local fourni par les Hospices Civils se compose d'une salle d'attente et d'un vaste Cabinet de consultation, comportant deux petits box de déshabillage, où les femmes sont admises une à une.

Les besoins financiers du Service sont assurés par une collaboration féconde du Ministère de l'Hygiène,

des Hospices Civils et du Bureau d'assistance de la Ville de St-Etienne.

Les examens sérologiques sont pratiqués au Laboratoire de Sérologie annexé au Dispensaire antisyphilitique.

Le recrutement de la Consultation se fait parmi les hôtes temporaires de la Maternité, parmi les femmes qui fréquentent la Consultation des femmes enceintes et parmi les anciennes accouchées. Quelques-unes sont adressées par des Médecins de la ville et surtout par les sages-femmes qui commencent à comprendre le rôle important que joue la syphilis dans la mortalité.

Mais la Maternité est jusqu'à présent le principal centre de recrutement. A cet effet, le dépistage de la syphilis y est effectué d'une façon systématique au moyen de la séro-réaction de Bordet-Wassermann et de Hecht.

Toute femme enceinte ou accouchée dont les antécédents laissent supposer la possibilité d'une invasion par le tréponème : (fausses couches multiples, expulsions de macérés, hydramnios, prématurité des enfants, mortalité infantile des premiers jours mal expliquée, mœlena des nouveaux-nés, rapport placentaire supérieur au sixième, etc...), est soumise à la réaction de Bordet-Wassermann et à celle de Hecht et ensuite adressée à la Consultation.

Si les craintes sont fondées, la malade est mise au traitement et la pratique montre qu'elle s'y soumet aisément et le suit avec régularité. On convoque autant

qu'on le peut les maris qui viennent préciser une étiologie douteuse ou faire vérifier leur état de santé.

A quelques-unes de ces femmes on parle de leur syphilis comme on parlerait de leur migraine; pour d'autres, si l'on surprend sur leur visage une inquiétude un peu vive, traduisant une inquiétude conjugale, on accuse bien vite quelque grand-père décédé d'avoir laissé ce triste héritage. Ainsi tout se passe avec sérénité et sans drame.

Une *Infirmière-Visiteuse* assiste à la Consultation. On lui signale les femmes qui ne viennent pas régulièrement, elle va les voir à domicile et leur explique l'intérêt qu'elles ont à se faire traiter, intérêt que souvent ces femmes ne comprennent pas. Le rôle de cette Infirmière-visiteuse nous paraît capital. C'est, comme l'a dit le Professeur Couvelaire un « véritable agent de liaison et de contrôle : pénétrant dans les familles nécessiteuses elle les fait rentrer dans le rayon d'action des Dispensaires. Elle contrôle et facilite l'exécution des conseils et des traitements qui y sont donnés». Elle fournit enfin des renseignements sur les femmes qui accouchent chez elles et insiste pour qu'après leur accouchement elles reviennent à la Consultation avec leurs nourrissons.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

Nous avons pensé que le meilleur moyen de montrer l'importance de la lutte antisypilitique dans les Maternités était de présenter des observations et d'essayer d'en tirer les conclusions qui en découlent logiquement.

Du 1^{er} décembre 1921 au 1^{er} novembre 1923, 76 femmes ont été examinées et mises en traitement à la Consultation des femmes enceintes syphilitiques de St-Etienne.

Sur ces 76 femmes, 34 seulement ont présenté de nouvelles grossesses après traitement. Ces 34 cas seuls rentrent dans notre sujet, nous laissons donc les autres de côté pour ne nous occuper que des femmes syphilitiques traitées et ayant eu une nouvelle grossesse.

Observations dues à l'Obligeance
de MM. les Docteurs G. DUJOL et Ch. LAURENT

OBSERVATION I

A... Marthe, 38 ans (N° 1370).

Première visite le 16 juin 1923.

Antécédents : Cinq enfants vivants, trois morts en bas âge, cinq fausses couches consécutives. Nie tout accident spécifique.

Actuellement enceinte de cinq mois.

Séro-réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

On met la malade au traitement le 26 juin 1923.

Rhodarsan

<u>26.6</u>	<u>3.7</u>	<u>10.7</u>	<u>17.7</u>	<u>24.7</u>	<u>31.7</u>	<u>7.8</u>
0gr.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>14.8</u>	<u>19.9</u>	<u>25.9</u>	<u>0.60</u>			
0.90	0.30	0.45	0.60			

(1)

Le 11 septembre 1923, on apprend que le mari de la malade est atteint de laryngite syphilitique et que son Wassermann est positif.

Le 3 octobre 1923, accouchement à la Maternité d'une fille pesant 4 kgr. 250 ne présentant pas de stigmates d'hérédosyphilis. Le placenta pèse 800 grammes.

OBSERVATION II

A... Clémentine, 41 ans (N° 992).

Première visite le 1^{er} mai 1922.

Antécédents : En 1912 et 1914 a eu deux enfants vivants et bien portants.

Son mari contracte la syphilis en janvier 1922, il présente en février des accidents secondaires et un Wassermann posi-

(1) Dans la notation des traitements, le chiffre supérieur indique la date de l'injection, le chiffre inférieur la dose du médicament injectée.

tif. Il contamine sa femme qui vient en mai 1922 pour :
Chancre cicatrisé, adénopathie inguinale bilatérale, roséole
maculeuse généralisée ; réactions de Wassermann et de Hecht
positives.

Traitement :

1922 Rhodarsan.						
<u>1.5</u>	<u>6.5</u>	<u>13.5</u>	<u>20.5</u>	<u>27.5</u>	<u>3.6</u>	<u>10.6</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>29.7</u>	<u>5.8</u>	<u>12.8</u>	<u>19.8</u>	<u>28.8</u>	<u>4.9</u>	<u>11.9</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Troisième grossesse : accouchement probable le 6 juin 1923.

Rhodarsan.						
<u>9.12</u>	<u>16.12</u>	<u>19.12</u>	<u>2.1.23</u>	<u>9.1</u>	<u>16.1</u>	<u>23.1</u>
0.30	0.45	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>30.1</u>	<u>8.5.23</u>	<u>15.5</u>	<u>22.5</u>	<u>29.5</u>		
0.90	0.30	0.45	0.60	0.75		

Le 4 juin 1923 elle accouche chez elle d'un garçon à
terme, d'aspect sain, qui est mis au traitement par sécurité.

OBSERVATION III

B... Victorine, 23 ans (N° 595).

Première visite le 13 novembre 1920.

A eu en 1920 un enfant mort à trois mois en nourrice.

Elle vient pour des plaques muqueuses hypertrophiques
de la vulve. Wassermann et Hecht positifs.

1920 Rhodarsan.						
<u>13.11</u>	<u>20.11</u>	<u>27.11</u>	<u>4.12</u>	<u>11.12</u>	<u>17.12</u>	
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	
1921 Rhodarsan.						
<u>11.2</u>	<u>18.2</u>	<u>25.2</u>	<u>4.3</u>	<u>18.3</u>	<u>26.3</u>	<u>6.5</u>
0.30	0.50	0.70	0.90	0.90	0.90	0.30
<u>13.5</u>	<u>20.5</u>	<u>30.5</u>	<u>4.6</u>	<u>13.6</u>		
0.40	0.60	0.75	0.75	0.90		

Revient le 21 mars 1922 enceinte de sept mois. Elle doit accoucher le 29 mai 1922.

1922 Rhodarsan.						
<u>21.3</u>	<u>28.3</u>	<u>4.4</u>	<u>11.4</u>	<u>18.4</u>	<u>16.5</u>	<u>23.5</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.30	0.45

Le 26 mai 1922, elle accouche à la Maternité d'un enfant de 3 kgr. 150 ne présentant aucun signe de syphilis, la rate n'est pas perçue. Le placenta pèse 650 grammes.

OBSERVATION IV

B... Marcelle, 21 ans (N° 1316).

Première visite le 18 avril 1923.

Contaminée en mars 1923, elle vient pour : Plaques muqueuses du voile du palais, polyadénopathie. Wassermann et Hecht positifs. Enceinte de quatre mois.

1923 Rhodarsan.						
<u>18.4</u>	<u>4.5</u>	<u>14.5</u>	<u>18.5</u>	<u>25.5</u>	<u>1.6</u>	<u>7.6</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.80	0.90	0.90
<u>13.7</u>	<u>31.7</u>	<u>7.8</u>	<u>14.8</u>	<u>21.8</u>	<u>28.8</u>	<u>5.9</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Le 17 septembre, elle accouche à la Maternité d'un enfant qui paraît bien portant.

OBSERVATION V

B... Jeanne, 20 ans (N° 1355).

Première visite le 8 juin 1923.

Elle a eu un enfant mort subitement à l'âge de deux mois en 1922. Actuellement, enceinte de six mois. Hecht positif.

Rhodarsan.						
<u>8.6</u>	<u>12.6</u>	<u>26.6</u>	<u>3.7</u>	<u>10.7</u>	<u>17.7</u>	<u>24.7</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Le 1^{er} septembre 1923 elle accouche à la Maternité d'un enfant pesant 2 kgr. 700. Placenta pesant 460 grammes. L'enfant est mis au traitement par sécurité.

OBSERVATION VI

C., Marie, 31 ans (N° 1201).

En 1920 a accouché d'un mort-né de huit mois. A eu à cette époque une séro-réaction de Wassermann positive, mais n'a pas voulu se laisser traiter.

Aspect rachitique, bassin aplati et généralement rétréci ayant nécessité une césarienne, le 6 décembre 1921 : elle donne naissance à un hérédito qui présente une perte de poids considérable jusqu'au dix-septième jour (était tombé de 3 kgr. 200 à 2 kgr. 250) ; reprise immédiate du poids à la suite d'une série de « 914 ». La mère présente à ce moment une desquamation en aïre de la langue et un Wassermann positif.

On la met au traitement, mais à la deuxième injection de Rhodarsan elle ne revient plus.

Elle reparait à la consultation le 12 décembre 1922 enceinte de six mois. Nouveau traitement :

1922 Rhodarsan.						
<u>12.12</u>	<u>19.12</u>	<u>26.12</u>	<u>2.1.23</u>	<u>9.1</u>	<u>30.1</u>	<u>6.2</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.75
<u>13.2</u>						
0.75						

Le 17 mars 1923, une césarienne donne naissance à un enfant très chétif pesant 2 kgr. 250 qui meurt dix heures plus tard.

La mère succombe quatre jours après d'œdème pulmonaire aigu.

OBSERVATION VII

C... Catherine, 25 ans (N° 551).

En septembre 1920, a présenté d'énormes plaques muqueuses hypertrophiques de la région ano-vulvaire ainsi qu'une réaction de Wassermann positive.

1920 Rhodarsan.						
<u>1.10</u>	<u>8.10</u>	<u>15.10</u>	<u>22.10</u>	<u>29.10</u>		
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90		
1921 Rhodarsan.						
<u>7.1</u>	<u>21.2</u>	<u>4.3</u>	<u>12.3</u>	<u>18.3</u>	<u>26.3</u>	<u>1.4</u>
0.30	0.30	0.50	0.60	0.80	0.90	0.90
<u>8.4</u>	<u>2.9</u>	<u>10.9</u>	<u>17.9</u>	<u>23.9</u>	<u>1.10</u>	<u>8.10</u>
0.90	0.30	0.50	0.70	0.80	0.90	0.90
<u>15.10</u>	<u>12.12</u>	<u>27.12</u>	<u>10.1.22</u>	<u>17.1</u>	<u>24.1</u>	<u>31.1</u>
0.90	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.75
<u>7.2</u>						
0.75						

A cette époque grossesse de quatre mois.

1922 Rhodarsan.						
<u>11.4</u>	<u>25.4</u>	<u>2.5</u>	<u>9.5</u>	<u>16.5</u>	<u>23.5</u>	<u>6.6</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.90	0.90

Le 18 juillet 1922, elle accouche à la Maternité d'un enfant bien constitué pesant 2 kgr. 450, mort pendant le travail par dystocie (siège décomplété avec procidence du cordon).

Elle revient en janvier 1923 enceinte d'un mois. Mise au traitement, elle reçoit trois injections intraveineuses de Rhodarsan (0,30, 0,50, 0,60) et abandonne la consultation jusqu'en avril.

1923 Rhodarsan.						
<u>23.4</u>	<u>14.5</u>	<u>26.5</u>	<u>2.6</u>	<u>11.6</u>	<u>18.6</u>	<u>26.6</u>
0.30	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Le 19 septembre 1923, elle accouche à la Maternité (présentation de l'épaule, version) d'un garçon vivant pesant

2 kgr. 550 qui présente une grosse rate et un nœvus étendu de la paroi abdominale. Placenta pesant 360 grammes.

Mis au traitement l'enfant se développe normalement.

OBSERVATION VIII.

M.. Louise, 22 ans (N° 1425).

Première visite le 2 août 1923.

Antécédents : un enfant vivant bien portant.

A été contaminée au début de 1923. On trouve actuellement des plaques muqueuses vulvaires et buccales, ainsi qu'une roséole papuleuse discrète. Réactions de Wassermann et de Hecht positives. Enceinte de 8 mois $\frac{1}{2}$.

Rhodarsan.

<u>2.3</u>	<u>4.8</u>	<u>9.8</u>	<u>17.8</u>	<u>23.8</u>
0.30	0.45	0.45	0.60	0.75

Le 23 août 1923, elle accouche chez elle d'un enfant à terme chétif qui ne présente pas de stigmates d'hérédo-syphillis. Il meurt subitement à un mois.

OBSERVATION IX

C... Mélanie, 30 ans (N° 1149).

Antécédents : 1914 : un enfant vivant.

1915 : un enfant mort à 6 mois.

1917 : un enfant vivant.

1921 : un enfant mort-né.

Première visite le 8 décembre 1922.

Elle vient pour : roséole maculeuse généralisée, plaques muqueuses amygdaliennes, dysphonie.

Est actuellement enceinte de 8 mois, nous dit qu'elle avait déjà une éruption il y a 3 mois et qu'elle a reçu à ce moment-là une injection dans les veines. Le mari est en pleine période secondaire. Tous deux ont un Wassermann et un Hecht positifs.

1922 Rhodarsan.						
<u>8.12</u>	<u>12.12</u>	<u>19.12</u>	<u>26.12</u>	<u>2.1.23</u>	<u>12.1</u>	<u>23.1</u>
0.20	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Le 24 janvier 1923, elle accouche d'un enfant paraissant normal (la rate n'est pas perçue), pesant 3 kgr. 300 à sa naissance. Le placenta pèse 550 grammes.

OBSERVATION X

D... Marie, 19 ans (N° 916).

Contaminée en octobre 1921, elle n'a pas été soignée.

Elle vient en décembre 1921, avec des plaques muqueuses hypertrophiques des grandes lèvres, de la vulve, ainsi que des amygdales ; on trouve quelques éléments ulcéro-croûteux de l'épaule droite de la dimension de pièces de 2 francs. Céphalées. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont positives.

1922 Rhodarsan.						
<u>1.1</u>	<u>9.1</u>	<u>13.1</u>	<u>20.1</u>	<u>27.1</u>	<u>3.2</u>	<u>10.2</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>31.3</u>	<u>7.4</u>	<u>11.4</u>				
0.30	0.45	0.60				

Le 15 avril 1922, elle accouche à la Maternité d'un enfant paraissant sain, pesant 2 kgr., dont la rate n'est pas perçue. Placenta : 350 grammes.

OBSERVATION XI

D... Antoinette, 20 ans (N° 1361).

Vient à la consultation le 19 juin 1923.

Syphilis en 1921 traitée par une seule série de « 914 » et depuis par des comprimés de Gibert.

Actuellement enceinte de 8 mois. Elle ne présente pas d'accidents cutanés ni muqueux, mais son Wassermann est positif.

1923 Rhodarsan.

<u>15.6</u>	<u>19.6</u>	<u>26.6</u>	<u>3.7</u>	<u>9.7</u>	<u>17.7</u>	<u>24.7</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Le 24 juillet 1923, elle accouche chez elle d'un enfant à terme d'allure extérieure normale, mais qui présente une grosse rate : on le met au traitement.

OBSERVATION XII

B... Julie, 20 ans (N° 430).

En novembre 1918 a accouché d'un enfant qui est mort subitement en 1921.

En février 1919, a été soignée pour plaques muqueuses hypertrophiques des grandes lèvres, roséole maculeuse, céphalées rebelles, Wassermann et Hecht négatifs.

1920 Rhodarsan.

<u>9.7</u>	<u>16.7</u>	<u>23.7</u>	<u>30.7</u>	<u>7.8</u>	<u>14.8</u>	<u>21.8</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90
<u>28.8</u>						
0.90						

1921 Rhodarsan.

<u>21.1</u>	<u>28.1</u>	<u>4.2</u>	<u>11.2</u>	<u>18.2</u>	<u>25.2</u>	<u>5.3</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90
<u>21.10</u>	<u>28.10</u>	<u>4.11</u>	<u>11.11</u>	<u>18.11</u>	<u>25.11</u>	<u>31.11</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Deuxième grossesse. Dernières règles du 25 au 28 décembre 1921. Accouchement probable fin septembre 1922.

1922 Rhodarsan.

<u>13.6</u>	<u>20.6</u>	<u>27.6</u>	<u>4.7</u>	<u>11.7</u>	<u>18.7</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>22.8</u>	<u>29.8</u>	<u>6.9</u>	<u>13.9</u>	<u>20.9</u>	<u>27.9</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Le 30 septembre 1922, elle accouche à la Maternité d'un enfant vigoureux paraissant normal qui pèse 3 kgr. 250. Placenta : 500 grammes.

OBSERVATION XIII

F... Eugénie, 20 ans (N° 1141).

Première visite le 28 novembre 1922.

Contaminée par son mari en 1918, elle fait en 1920 une fausse couche de 3 mois et accouche en 1921 d'un macéré de 7 mois.

Actuellement enceinte de 4 mois $\frac{1}{2}$. Ses réactions de Wassermann et de Hecht sont positives, ainsi que chez son mari.

1922 Rhodarsan.						
<u>28.11</u>	<u>5.12</u>	<u>12.12</u>	<u>19.12</u>	<u>26.12</u>	<u>2.1.23</u>	
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	
1923 Rhodarsan.						
<u>26.2</u>	<u>6.3</u>	<u>13.3</u>	<u>20.3</u>	<u>27.3</u>	<u>3.4</u>	<u>10.4</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Le 5 mai 1923, elle accouche chez elle d'un enfant d'apparence normale pesant 3 kilos 250, dont la rate est perçue. L'enfant est mis au traitement.

OBSERVATION XIV

F... Léontine, 32 ans (N° 1218).

Première visite le 21 février 1922.

Antécédents : En 1915 et 1917 a eu deux enfants actuellement bien portants. En 1916 et 1918, fausses couches de trois mois. En 1919 et 1920, fausses couches de deux mois.

Laryngite à répétition très persistante. Wassermann et Hecht positifs.

Actuellement, septième grossesse : enceinte de cinq mois.

1922 Rhodarsan.						
<u>21.2</u>	<u>28.2</u>	<u>7.3</u>	<u>14.3</u>	<u>21.3</u>	<u>28.3</u>	<u>4.4</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>16.5</u>	<u>23.5</u>	<u>30.5</u>	<u>6.6</u>	<u>13.6</u>		
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90		

Le 14 juin 1922, accouchement à la Maternité d'un enfant d'apparence normale pesant 3 kgr. 200. Le placenta pèse 530 grammes.

OBSERVATION XV

L... Jeanne, 21 ans (N° 1243).

Première visite le 3 février 1923.

Antécédents : En 1921, un enfant macéré de 7 mois.

En 1922, fausse couche de 3 mois.

Actuellement enceinte de 6 mois. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont négatives.

Rhodarsan.						
<u>6.2</u>	<u>13.2</u>	<u>20.2</u>	<u>6.3</u>	<u>13.3</u>	<u>20.3</u>	<u>27.3</u>
0.15	0 30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>3.4</u>						
0.90						

Le 30 mai 1923, elle accouche à la Maternité d'un enfant d'apparence normale (poids : 3 kgr. 400 ; placenta : 600 gr.), mais qui perd du poids ; mis au traitement à l'acétylarsan, sa courbe redevient rapidement normale.

OBSERVATION XVI

M... Louise, 21 ans (N° 765).

Première visite le 2 août 1923.

Antécédents : En 1917, un accouchement à terme.

En 1921, une fausse couche de 4 mois.

Actuellement enceinte de 8 mois, elle présente des plaques muqueuses vulvaires et buccales et une roséole papuleuse discrète. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont positives.

Rhodarsan.					
<u>2.8</u>	<u>4.8</u>	<u>9.8</u>	<u>17.8</u>	<u>23.8</u>	<u>30.8</u>
0.30	0.45	0.45	0.60	0.75	0.90

Dans la nuit du 30 août 1923, elle accouche à la Maternité d'un enfant à terme ne présentant aucun stigmat qui est mis au traitement par sécurité. Poids à la naissance : 3 kgr. 250. Placenta : 550 grammes.

OBSERVATION XVII

M... Hélène, 20 ans (N° 997).

Première visite en mai 1922.

Contaminée par son mari en septembre 1921, elle a présenté en octobre une roséole généralisée avec plaques muqueuses buccales et vulvaires non soignées.

Actuellement, plaques muqueuses ulcéreuses des lèvres et de la langue. Alopecie en clairière, Wassermann et Hecht positifs.

1922 Rhodarsan.

<u>3.5</u>	<u>10.5</u>	<u>18.5</u>	<u>26.5</u>	<u>4.6</u>	<u>12.6</u>	<u>19.6</u>
0.45	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>26.6</u>	<u>7.8</u>	<u>14.8</u>	<u>21.8</u>	<u>28.8</u>	<u>4.9</u>	<u>11.9</u>
0.90	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>18.9</u>	<u>7.11</u>	<u>14.11</u>	<u>21.11</u>	<u>28.11</u>	<u>5.12</u>	<u>12.12</u>
0.90	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>19.12</u>						
0.90						

Première grossesse : enceinte de 4 mois, doit accoucher fin mai 1923.

1923 Rhodarsan.

<u>6.3</u>	<u>13.3</u>	<u>20.3</u>	<u>27.3</u>	<u>3.4</u>	<u>10.4</u>	<u>17.4</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Elle accouche à la Maternité le 30 mai 1923 d'un enfant d'allure absolument normale, qui pèse 3 kgr. 800. Placenta : 570 grammes.

OBSERVATION XVIII

M... Marie, 23 ans (N° 1014).

Première visite le 20 mai 1922.

A présenté en janvier 1922, une écorchure vaginale qu'elle n'a pas soignée.

Actuellement, roséole à papules peu confluentes disséminées sur tout le corps. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont positives.

1922 Rhodarsan.						
<u>22.5</u>	<u>27.5</u>	<u>2.6</u>	<u>9.6</u>	<u>16.6</u>	<u>23.6</u>	<u>30.6</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90
<u>11.8</u>	<u>18.8</u>	<u>27.8</u>	<u>8.9</u>	<u>15.9</u>	<u>22.9</u>	<u>29.9</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.75	0.80
<u>17.11</u>	<u>24.11</u>	<u>1.12</u>	<u>8.12</u>	<u>15.12</u>	<u>22.12</u>	<u>29.12</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.80	0.80	0.80

Dernières règles du 7 au 10 décembre 1922. Elle doit accoucher vers le 16 septembre 1923.

La malade ayant présenté des vomissements aux doses terminales des deux dernières séries est mise au traitement par l'acétylarsan.

1923 Acetylarsan.						
<u>20.2</u>	<u>28.2</u>	<u>10.3</u>	<u>20.3</u>	<u>28.3</u>	<u>10.4</u>	<u>17.4</u>
0.25	0.50	0.75	1 gr.	1 gr.	1.25	1.25
<u>12.6</u>	<u>20.6</u>	<u>28.6</u>	<u>9.7</u>	<u>16.7</u>	<u>23.7</u>	<u>31.7</u>
0.50	0.75	1 gr.	1.25	1.25	1.25	1.25

Le 18 septembre 1923, elle accouche à la Maternité d'une fille d'apparence normale, qui pèse 3 kgr. 250 (placenta : 480 gr.), mise au traitement par sécurité.

OBSERVATION XIX

M... Marie, 37 ans (N° 1037).

Première visite le 24 juin 1922.

A actuellement un enfant bien portant âgé de 12 ans.

Elle a été soignée en novembre 1921 en ville, pour des accidents secondaires cutanés et muqueux. (Elle a reçu sept injections intraveineuses de novarsénobenzol.)

Actuellement enceinte d'un mois, elle doit accoucher fin février 1923. Elle ne présente pas d'accidents, mais un Wassermann et un Hecht positifs.

1922 Rhodarsan.						
<u>24.6</u>	<u>1.7</u>	<u>8.7</u>	<u>17.7</u>	<u>24.7</u>	<u>31.7</u>	<u>7.8</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90
<u>2.10</u>	<u>10.10</u>	<u>24.10</u>	<u>31.10</u>	<u>7.11</u>	<u>14.11</u>	<u>21.11</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90
1923 Rhodarsan.						
<u>23.1</u>	<u>30.1</u>	<u>6.2</u>	<u>13.2</u>	<u>20.2</u>		
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75		

Le 26 février 1923, elle accouche à domicile d'un enfant d'aspect normal pesant 3 kgr., mais dont la rate est perçue. On le met au traitement.

OBSERVATION XX

M... Catherine, 32 ans (N° 1202).

Première visite le 6 décembre 1921.

A accouché en février 1921 d'un enfant macéré.

Actuellement enceinte de trois mois. Examen du sang négatif.

1921 Rhodarsan.						
<u>13.12</u>	<u>20.12</u>	<u>27.12</u>	<u>3.1.22</u>	<u>10.1</u>	<u>17.1</u>	<u>24.1</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.75
1922 Rhodarsan.						
<u>14.3</u>	<u>21.3</u>	<u>28.3</u>	<u>4.4</u>	<u>11.4</u>	<u>18.4</u>	<u>25.4</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Le 9 juin 1922, elle accouche chez elle d'un très bel enfant pesant 3 kgr. 400. Le placenta pèse 580 grammes.

OBSERVATION XXI

M... Marie, 25 ans (N° 1368).

Première visite le 22 juin 1923.

En 1920, accouchement prématuré à 6 mois d'un enfant mort-né.

En 1922, accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant mort-né.

Actuellement enceinte de 7 mois, elle présente une réaction de Wassermann positive.

Rhodarsan.

<u>26.6</u>	<u>3.7</u>	<u>10.7</u>	<u>17.7</u>	<u>24.7</u>	<u>31.7</u>	<u>7.8</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Le 23 août, elle accouche chez elle d'un enfant vivant né à terme, d'apparence saine.

OBSERVATION XXII

O... Marie, 30 ans (N° 891).

Première visite le 3 décembre 1921.

En 1914 et 1915, a accouché à 7 mois de deux enfants macérés.

Actuellement, enceinte de 2 mois. Elle présente ainsi que son mari un Wassermann et un Hecht positifs. Ils nient tous deux la spécificité.

1921 Rhodarsan.

<u>3.12</u>	<u>10.12</u>	<u>17.12</u>	<u>24.12</u>	<u>31.12</u>	<u>7.1.22</u>	<u>13.1</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

1922 Rhodarsan.

<u>10.3</u>	<u>17.3</u>	<u>24.3</u>	<u>31.3</u>	<u>7.4</u>	<u>14.4</u>	<u>21.4</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>28.4</u>	<u>16.6</u>	<u>23.6</u>	<u>30.6</u>	<u>7.7</u>	<u>14.7</u>	<u>21.7</u>
0.90	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.90

Le 2 août 1922, elle accouche chez elle d'un enfant bien constitué d'apparence normale.

OBSERVATION XXIII

P...Eugénie, 23 ans (N° 585).

Première visite le 10 janvier 1923.

En 1920, elle accouche d'un enfant mort subitement à un mois.

Un autre enfant, né en 1921, meurt âgé de cinq jours.

En 1922, elle fait une fausse couche de 3 mois.

Actuellement, enceinte de 7 mois. Elle présente un Wassermann et un Hecht positifs.

Rhodarsan.

<u>16.4</u>	<u>23.4</u>	<u>30.4</u>	<u>6.2</u>	<u>13.2</u>	<u>20.2</u>	<u>27.2</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>6.3</u>						
0.90						

Le 10 mars 1923, elle accouche à la Maternité d'une fille à terme, d'aspect normal, pesant 3 kgr. Placenta : 400 gr.

OBSERVATION XXIV

P... Marie, 29 ans (N° 1235).

Première visite le 24 août 1922.

Antécédents : 1920, un enfant né à terme, mort à 4 mois.

1921, accouchement à terme d'un enfant chétif, avec gros placenta (1/4), qui meurt à 4 mois.

Troisième grossesse, enceinte de 3 mois.

Le 18 août 1922, elle a présenté une menace de fausse couche : hémorragie douloureuse abondante qui s'est arrêtée à la suite d'un traitement médical.

Actuellement, Wassermann et Hecht positifs.

1922 Rhodarsan.						
<u>24.8</u>	<u>30.8</u>	<u>19.9</u>	<u>26.9</u>	<u>3.10</u>	<u>10.10</u>	<u>17.10</u>
0.30	0.45	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>24.10</u>	<u>26.12</u>	<u>21.23</u>	<u>9.1</u>	<u>16.1</u>	<u>23.1</u>	<u>30.1</u>
0.90	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90
<u>10.2</u>						
0.90						

Le 20 février 1923, elle accouche à la Maternité de deux jumeaux : un garçon en siège pesant 2 kgr. 300 et une fille en occipito-sacrée pesant 2 kgr. 370. La délivrance pèse 1110 grammes.

OBSERVATION XXV

R., Pierrette, 37 ans (N° 1360).

Première visite le 15 juin 1923.

Antécédents : 1918, fausse couche de 3 mois.

1920, accouchement à terme d'un enfant qui meurt à 4 mois subitement.

1922, fausse couche de 3 mois.

Actuellement, elle est enceinte de 7 mois (quatrième grossesse).

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Rhodarsan.						
<u>19.6</u>	<u>26.6</u>	<u>3.7</u>	<u>10.7</u>	<u>17.7</u>	<u>24.7</u>	<u>31.7</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Le 20 août 1923, elle accouche chez elle d'un enfant vivant ne présentant pas de stigmates d'hérédo-syphilis, qui est mis au traitement par mesure de sécurité.

OBSERVATION XXVI

S... Marie, 24 ans (N° 1325).

Première visite le 15 mai 1923.

A présenté en 1922 et en janvier 1923 deux fausses couches, l'une de six mois, l'autre de quatre mois.

Pas de signes actuels de syphilis. Sa réaction de Wassermann est négative, ainsi que chez son mari. Enceinte de trois mois.

Rhodarsan.

<u>15.5</u>	<u>22.5</u>	<u>28.5</u>	<u>5.6</u>	<u>12.6</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75

Elle abandonne la consultation après cette cinquième injection.

On apprend qu'elle a fait une fausse couche le 18 juillet.

OBSERVATION XXVII

R... Adèle, 33 ans (N° 971).

Première visite le 25 mars 1922.

Elle a accouché en 1921 d'un macéré et en 1922 d'un hérédo-syphilitique qui est mort à 3 mois.

Actuellement, Wassermann et Hecht positifs.

1922 Rhodarsan.

<u>25.3</u>	<u>1.4</u>	<u>8.4</u>	<u>15.4</u>	<u>22.4</u>	<u>29.4</u>	<u>6.5</u>
0.15	0.30	0.45	0.50	0.75	0.90	0.90

Cessation des règles en mai (troisième grossesse).

<u>26.6</u>	<u>3.7</u>	<u>8.7</u>	<u>15.7</u>	<u>22.7</u>	<u>31.7</u>	
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	
<u>7.11</u>	<u>14.11</u>	<u>22.11</u>	<u>28.11</u>	<u>5.12</u>	<u>13.12</u>	<u>19.12</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

1923 : le 6 février : 0.30.

le 13 février : 0.45.

Le 19 février 1923, elle accouche chez elle d'une fille d'apparence normale, mais dont la rate est perçue, qui est mise au traitement.

OBSERVATION XXVIII

S... Julia, 21 ans (N° 960).

Première visite le 6 mars 1922.

Contaminée en février, elle présente actuellement un chancre induré de la grande lèvre gauche et des plaques muqueuses hypertrophiques des grandes lèvres. Roséole maculeuse généralisée. Céphalées. Wassermann et Hecht positifs.

1922 Rhodarsan.

<u>6.3</u>	<u>13.3</u>	<u>20.3</u>	<u>27.3</u>	<u>3.4</u>	<u>10.4</u>	
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	
<u>2.6</u>	<u>9.6</u>	<u>16.6</u>	<u>23.6</u>	<u>30.6</u>	<u>10.7</u>	<u>17.7</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Première grossesse : accouchement début mars 1923.

<u>20.10</u>	<u>27.10</u>	<u>3.11</u>	<u>10.11</u>	<u>17.11</u>	<u>24.11</u>	<u>3.12</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.90

1923 Rhodarsan.

<u>6.2</u>	<u>13.2</u>	<u>20.2</u>	<u>27.2</u>
0.15	0.30	0.45	0.60

Le 6 mars 1923, elle accouche à la Maternité d'une fille d'aspect normal qui pèse 3 kgr. 100. Le placenta pèse 520 gr.

OBSERVATION XXIX

S... Céline, 25 ans (N° 1213).

Première visite le 31 janvier 1922.

Antécédents : 1918, fausse couche de 4 mois. Wassermann négatif à cette époque, ainsi que chez son mari.

1919, fausse couche de 5 mois.

1920, accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant mort-né.

1921, accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant mort-né (la mère avait reçu pendant cette grossesse une série de novarsenobenzol et pris du sirop de Gibert).

Actuellement, son Wassermann est négatif.

1922 Rhodarsan.

<u>31.1</u>	<u>7.2</u>	<u>14.2</u>	<u>21.2</u>	<u>28.2</u>	<u>7.3</u>	<u>14.3</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	9.90

La malade ne revient pas suivre son traitement ; elle accouche le 5 février 1923 d'un enfant chétif dont la rate est perçue.

OBSERVATION XXX

S... Blanche, 22 ans (N° 454).

Première visite le 20 juillet 1920.

Son mari a été contaminé en décembre 1918 à Salonique : il a reçu à cette époque 12 injections de biiodure et 6 de « 914 ». Il ne présente pas d'accidents actuels, mais son Wassermann est positif. Il a contaminé sa femme en 1919 : elle aurait été soignée pendant un an par des injections intramusculaires et du sirop.

Elle présente actuellement une ulcération suspecte du sein, une alopécie en clairière, des céphalées rebelles, un Wassermann et un Hecht positifs.

1920 Rhodarsan.

<u>24.7</u>	<u>31.7</u>	<u>7.8</u>	<u>14.8</u>	<u>21.8</u>	<u>28.8</u>	
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	
<u>13.11</u>	<u>20.11</u>	<u>27.11</u>	<u>5.12</u>	<u>12.12</u>	<u>19.12</u>	<u>27.12</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

1921.

<u>14.5</u>	<u>21.5</u>	<u>28.5</u>	<u>7.6</u>	<u>14.6</u>	<u>21.6</u>	<u>27.6</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90
<u>12.11</u>	<u>19.11</u>	<u>26.11</u>	<u>7.12</u>	<u>16.12</u>	<u>23.12</u>	
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	

1922.

<u>5.5</u>	<u>12.5</u>	<u>19.5</u>	<u>26.5</u>	<u>2.6</u>	<u>9.6</u>	<u>16.6</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90

Pendant 7 mois, la malade n'est pas revue, elle revient le 16 janvier 1923 enceinte de 3 mois $\frac{1}{2}$. On la remet au traitement, mais après une troisième injection (0,60 de rhodarsan le 30 janvier), elle abandonne de nouveau la consultation. On apprend par l'infirmière qu'elle a fait une fausse couche le 29 mars 1923.

OBSERVATION XXXI

T... Reine, 32 ans (N° 1214).

Première visite le 28 janvier 1922.

Antécédents : 1910, un enfant né à terme, actuellement bien portant,

1910, un enfant né à terme, mort à 14 mois.

1913, un enfant né à terme, mort à 3 mois.

1917, accouchement à 7 mois d'un enfant macéré.

1919, accouchement à 7 mois d'un enfant macéré. A cette époque, elle a eu un Wassermann positif et a reçu une série de « 914 », mais n'est pas revenue depuis.

Actuellement, elle revient enceinte de 7 mois $\frac{1}{2}$.

1922 Rhodarsan.

<u>31.1</u>	<u>7.2</u>	<u>14.2</u>	<u>21.2</u>	<u>7.3</u>	<u>14.3</u>
0.30	0.45	0.60	0.60	0.75	0.75

Le 15 mars 1922, elle accouche d'un enfant pesant 3 kgr. 700, mort pendant le travail (procidence de la main et du cordon, version podalique). Le placenta pèse 600 gr.

Elle ne revient à la consultation qu'en novembre 1922 enceinte de 5 mois. A cette époque, Wassermann et Hecht positifs.

<u>21.11</u>	<u>28.11</u>	<u>5.12</u>	<u>12.12</u>	<u>19.12</u>	<u>26.12</u>	<u>2.1.23</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.75

1923 Rhodarsan.

<u>13.2</u>	<u>20.2</u>	<u>27.2</u>	<u>6.3</u>	<u>13.3</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.75

Le 15 mars 1923, elle accouche d'un bel enfant pesant 3 kgr. 300, qui ne présente ni stigmates de syphilis, ni grosse rate. Le placenta pèse 500 grammes.

OBSERVATION XXXII

V... Anna, 34 ans (N° 1215).

Première visite le 3 février 1923.

Antécédents : 1920, un macéré de 7 mois $\frac{1}{2}$.

1921, accouche à 7 mois $\frac{1}{2}$ d'un enfant mort-né.

1922, accouche à terme d'un enfant chétif qui meurt à la trentième heure.

Actuellement nie la spécificité. Pas de stigmates de syphilis. Céphalées rebelles. Son Wassermann est négatif.

Enceinte de 4 mois.

Mise au traitement, elle abandonne la consultation à sa quatrième injection (0.75 de Rhodarsan le 7 mars 1923).

On apprend par l'infirmière-visiteuse qu'elle a accouché le 13 juillet d'un enfant mort-né.

OBSERVATION XXXIII

V... Antoinette, 24 ans (N° 349).

Soignée en mars 1920 pour syphilides des grandes lèvres, plaques muqueuses du voile du palais, roséole maculeuse généralisée avec quelques éléments papulo-croûteux du dos. Wassermann positif.

1920.

<u>14.3</u>	<u>21.3</u>	<u>28.3</u>	<u>5.4</u>	<u>12.4</u>	<u>19.4</u>	<u>26.4</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.60	0.60	0.75
<u>14.6</u>	<u>21.6</u>	<u>28.6</u>	<u>5.7</u>	<u>12.7</u>	<u>19.7</u>	
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	
<u>27.9</u>	<u>2.10</u>	<u>9.10</u>	<u>16.10</u>	<u>23.10</u>	<u>30.10</u>	
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	

La malade, enceinte de 8 mois, est adressée à la consultation des femmes enceintes syphilitiques en décembre 1920.

1921.

<u>8.1</u>	<u>15.1</u>	<u>22.1</u>	<u>29.1</u>	<u>5.2</u>	<u>12.2</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90

Le 28 janvier 1921, elle accouche à la Maternité d'un enfant né à terme pesant 2 kgr. 630 (placenta: 660 gr.), qui, mis au traitement, n'a jamais présenté d'accidents.

<u>4.6</u>	<u>11.6</u>	<u>18.6</u>	<u>25.6</u>	<u>2.7</u>		
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90		
<u>17.9</u>	<u>24.9</u>	<u>1.10</u>	<u>8.10</u>	<u>15.10</u>	<u>22.10</u>	<u>29.10</u>
0.30	0.45	0.60	0.75	0.90	0.90	0.90
<u>5.12</u>	<u>10.12</u>	<u>20.12</u>	<u>27.12</u>	<u>10.1.22</u>	<u>17.1</u>	<u>24.1</u>
0.30	0.45	0.60	0.60	0.75	0.90	0.90

La malade abandonne sans autorisation son traitement pendant un an.

Elle revient le 6 février enceinte de 8 mois.

1923.

<u>6.2</u>	<u>13.2</u>	<u>20.2</u>
0.30	0.45	0.60

Le 26 février 1923, elle accouche à la Maternité d'un enfant pesant 2 kgr. 850, dont la rate est perçue, qui est mis au traitement. Le placenta pèse 430 grammes.

OBSERVATION XXXIV

C., Sophie, 31 ans (N° 1232).

Première visite le 2 mai 1923.

Antécédents : 1915, a accouché à 6 mois d'un enfant qui a vécu 50 heures.

1917, a accouché à 7 mois d'un enfant qui a vécu 21 mois.

Actuellement, elle est enceinte de 7 mois. Son Wassermann et son Hecht sont négatifs.

Rhodarsan						
<u>8.5</u>	<u>15.5</u>	<u>22.5</u>	<u>29.5</u>	<u>5.6</u>	<u>12.6</u>	<u>19.6</u>
0.15	0.30	0.45	0.60	0.75	0.75	0.90

On apprend par l'infirmière-visiteuse qu'elle a accouché le 5 juillet d'un très bel enfant.

CHAPITRE IV

Résultats.

Avant d'établir la statistique qui découle directement de ces observations, nous jugeons utile de jeter un coup d'œil sur la mortalité infantile formidable chez les femmes syphilitiques non traitées. Nos chiffres après ceux de Fournier et de tant d'auteurs qui se sont occupés de la question, viennent illustrer encore cette vérité qui devrait être classique.

Si nous examinons le passé obstétrical des 76 femmes qui ont été examinées à la Consultation et mises en traitement, nous trouvons dans leurs antécédents :

Enfants vivants paraissant sains	38
Enfants chétifs hérédo-syphilitiques favorablement influencés par un traitement spécifique	11
Enfants prématurés ayant survécu	3
Enfants prématurés morts en bas âge....	14
Enfants nés à terme, morts en bas âge..	44
Enfants mort-nés	10
Enfants macérés	28
Fausses couches	75

soit 76,3 0/0 de mortalité.

Cette statistique générale étant établie, nous allons maintenant donner notre statistique portant uniquement sur les 34 femmes de nos observations qui ont présenté de nouvelles grossesses après traitement.

Nous relevons dans leurs antécédents avant traitement :

Enfants vivants	17
Enfants morts en bas âge	23
Enfants macérés	10
Fausse couches	20

Soit au total : 53 morts pour 18 vivants : mortalité de 75 0/0 environ.

Depuis leur traitement ces 34 femmes ont donné en deux années environ :

Enfants vivants	31
Enfants morts	5
Fausse couches	2

ce qui nous donnerait une mortalité déjà considérablement diminuée se ramenant à 18,4 0/0 environ.

Mais parmi les 5 enfants morts nous relevons deux cas où la syphilis ne saurait être incriminée. L'un (Observation N° 7) est mort pendant le travail pour cause dystocique: il s'agissait d'une présentation du siège décomplété avec procidence du cordon: le second (Observation N° 31), au cours d'une présentation de l'épaule avec procidence de la main et du cordon

ayant nécessité une version podalique. A noter d'ailleurs que ces deux femmes ont eu depuis chacune un enfant vivant et bien portant.

Un troisième enfant (Observation N° 6), très chétif, est mort dix heures après une césarienne et il faut retenir en plus que sa mère, syphilitique avérée, n'a suivi qu'un traitement très irrégulier et n'a reçu pendant toute sa grossesse qu'une série incomplète d'ailleurs de Novarsénobenzol, commencée au sixième mois de gestation.

Deux enfants sont assurément des victimes de la syphilis, mais ne nous apparaissent-ils pas surtout comme des victimes d'une insuffisance de traitement ? Dans l'Observation N° 8, la mère atteinte de syphilis secondaire virulente n'a commencé son traitement qu'au huitième mois de sa grossesse et n'a reçu que cinq injections de Rhodarsan : son enfant est mort subitement un mois après sa naissance. Dans l'Observation N° 32, la mère a un lourd passé spécifique ; elle ne reçoit que quatre injections de « 914 » au quatrième mois d'une grossesse, puis abandonne tout traitement : elle accouche d'un enfant mort-né.

La malade de l'Observation N° 26 n'a reçu que cinq injections de Rhodarsan qui n'ont pu empêcher une fausse-couche de se produire un mois après la dernière.

L'Observation N° 30 est seule plus troublante, car la malade s'est soignée pendant trois ans d'une façon convenable ; il est vrai qu'elle a abandonné après trois

injections le traitement commencé pendant sa grossesse et que toute celle-ci s'est passée sans traitement actif.

A côté de ces cas malheureux, trente et une fois un traitement régulier a permis à ces mères de donner le jour à un enfant vivant normal ou presque normal.

Nous pouvons donc affirmer qu'un traitement régulier et intensif permet de ramener presque à zéro la mortalité infantile chez les femmes syphilitiques.

Au surplus, ces résultats corroborent l'opinion du Docteur Marcel Pinard (1). Ce sont les femmes qui ont eu le meilleur traitement pendant leur gestation qui ont les résultats les meilleurs :

Ainsi 11 femmes traitées avant et pendant la gestation donnent :

Enfants vivants	12
Enfants morts	1 (Dystocie)

19 femmes traitées régulièrement pendant la gestation :

Enfants vivants	19
Enfants morts	1 (Dystocie)

4 femmes irrégulièrement ou insuffisamment traitées pendant la gestation :

Enfants morts	3
Fausses-couches	2

(1) In Bulletins et mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, n° 49, 7 Juin 1923.

Nos résultats nous permettent donc d'affirmer qu'une femme enceinte syphilitique traitée régulièrement et de façon intensive, mène sa grossesse à terme et accouche d'un enfant en apparence sain. Les deux morts que nous avons observées sont survenues pour des causes absolument étrangères à la syphilis.

CHAPITRE V

Traitement.

La question du traitement des femmes enceintes syphilitiques a été et est toujours le sujet de nombreuses controverses.

Le traitement qui a été pratiqué au Dispensaire a été uniquement la médication par les Novarsénobenzènes employés en injections intraveineuses à hautes doses (séries allant de 0 gr. 15 à 0 gr. 90, cette dernière dose étant répétée deux ou trois fois), selon la technique préconisée par MM .Lacapère et Ch. Laurent (1).

La voie intraveineuse nous a toujours paru la voie d'élection. En plus des résultats bien supérieurs qu'elle permet d'obtenir, nous lui trouvons sur les autres méthodes le gros avantage, surtout dans une consultation publique, gratuite et populaire, en majorité alimentée par des femmes d'ouvriers : celui de ne nécessiter qu'une injection hebdomadaire.

(1) Lacapère & Ch. Laurent. Traitement de la Syphilis par le^s Arsénicaux. Masson 1921.

Nous n'avons jamais observé d'accidents; au contraire, la femme en état de gestation, nous paraît en général mieux supporter la médication arsenicale que les autres. Dans un seul cas (Observation N° 18), une malade a présenté des vomissements à la suite des doses terminales de deux séries de Novarsénobenzol, son traitement a été continué par deux séries d'Acétylarsan.

La communication de MM. Pommaret et Benoit, à la séance du 11 mai 1923 de la *Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, a contribué, contre la volonté de ses auteurs, à la diffusion de ce que M. Marcel Pinard appelle la « légende de l'action abortive des composés arsenicaux ». Leurs conclusions sont les suivantes : « Nos expériences, sans porter atteinte à la valeur nettement démontrée des bons effets du traitement arsénobenzolique chez la femme syphilitique gravide, nous montrent, néanmoins, que la médication arsenicale doit lui être appliquée avec prudence, notamment à l'aide de petites doses intramusculaires ou sous-cutanées répétées, plutôt que par des doses intraveineuses massives et espacées ».

L'expérience clinique nous permet, à la suite de M. Marcel Pinard, d'infirmar, d'une façon absolue, ces assertions qui sembleraient donner aux Arsenicaux employés à hautes doses par voie intraveineuse des propriétés abortives.

Les Novarsénobenzènes employés à hautes doses en injections intraveineuses ne sont pas abortifs. Les femmes traitées régulièrement pendant leur gestation par des séries progressives arsenicales allant jusqu'aux

doses de 0 gr. 90 répétées deux ou trois fois pour une femme de 60 kilogr. environ et séparées par des périodes intercalaires de repos, ont toutes accouché à terme d'un enfant vivant en apparence sain.

Nos résultats viennent ainsi corroborer l'opinion de M. Bodin, de Rennes, à la « Réunion Dermatologique de Strasbourg » du 14 janvier 1923 (1) : « En attendant de nouvelles découvertes, le traitement de choix de la femme enceinte syphilitique est le traitement par les arsénobenzènes employés par voie intraveineuse. Chez elle, ce traitement doit être précoce, intensif et appliqué d'une manière générale comme chez les sujets syphilitiques et suivant les mêmes règles. »

(1) In *Presse Médicale* 1923. N° 12, Page 139.

CHAPITRE VI

Indications du Traitement.

1° Parmi les femmes qui viennent à la consultation, nous en trouvons quelques-unes qui présentent au moment de leur grossesse une manifestation de syphilis cliniquement confirmée. Pour celles-ci aucun doute possible : il faut les soigner de la même manière que si elles n'étaient pas enceintes. Mais il est nécessaire de dire que ces cas ne sont pas la majorité.

2° Chez la plupart, ce sont les antécédents obstétricaux qui font présumer la possibilité d'une syphilis latente.

Cette catégorie de malades représente la majorité des cas. C'est à celles-ci que s'adresse le dépistage et ce sont elles qui sont justifiables de la réaction de Wassermann. Il importe donc d'insister un peu plus longuement sur les antécédents et accidents qui doivent retenir l'attention du médecin et lui faire penser à la syphilis :

a) Les fausses-couches répétées sont toujours suspectes. A la vérité elles peuvent être dues à une intolérance utérine consécutive à un fibrome sous-muqueux ou à une métrite subaiguë ou chronique. Mais lorsqu'elles se succèdent en série régulière et qu'elles se produisent à des époques de plus en plus tardives, ou qu'elles se combinent avec une expulsion de macérés, ou des accouchements avant terme, elles constituent un signe presque pathognomonique de syphilis.

b) Nous dirons la même chose des accouchements prématurés en série, à condition, néanmoins, que la mère ne présente pas de tare tuberculeuse, cardiaque ou rénale.

c) L'expulsion d'enfants macérés doit, en principe, faire poser le diagnostic de syphilis. Les causes d'erreur sont minimales et faciles à vérifier : ce sont l'albuminurie, les maladies fébriles, la grippe en particulier, et quelques cas rares de mort du fœtus par étranglement par le cordon. L'expulsion de plusieurs macérés est encore plus pathognomonique.

d) L'hydramnios est beaucoup plus douteux et sa pathogénie n'a pu encore être complètement élucidée. Il doit néanmoins faire suspecter la syphilis.

e) La mortalité infantile des premiers jours, sans cause nette, et en particulier la mort subite ou rapide du jeune nourrisson est de plus en plus admise comme liée à la syphilis héréditaire.

Il en est de même du méléna des nouveaux-nés.

f) Enfin, il faut attacher une grande importance, bien que la fidélité de ce signe nous paraisse moins grande que celle des causes précédemment énumérées, à la disproportion du quotient fœto-placentaire. Lorsque, chez l'enfant à terme, il descend au-dessous du cinquième, il faut toujours penser à la syphilis et la rechercher.

Donc, chaque fois que dans les antécédents d'une femme enceinte on retrouve un des accidents signalés ci-dessus, il faut la soumettre à l'analyse du sang.

Si la séro-réaction de Wassermann ou celle de Hecht, plus sensible, sont positives, il n'y a guère de discussion possible, et le traitement s'impose sans arrière-pensée.

Mais, si ces deux réactions sont négatives, même après réactivation par une injection arsenicale intra-veineuse, que faut-il faire ?

Nous n'hésitons pas à répondre : Il faut, malgré les examens sérologiques, attacher une importance considérable aux antécédents obstétricaux et en particulier à l'expulsion de macérés et aux fausses couches ou accouchements prématurés à répétition.

Pour montrer la valeur de ces antécédents au point de vue du diagnostic, qu'on veuille bien lire et méditer les observations suivantes :

OBSERVATION I (N° 1 de nos Observations)

A... Marthe, N° 1370, 38 ans, A eu 13 grossesses, 5 enfants vivants, 3 morts en bas âge et 5 fausses couches consécutives. Elle nie tout accident spécifique et ses séro-réactions sont négatives. Comme elle est enceinte de 5 mois, on décide, malgré

tout, de la traiter. Or, trois mois après la mise au traitement, on apprend que le mari de la malade est atteint de laryngite syphilitique et a un Wassermann positif.

OBSERVATION II (*Due à l'obligeance de M. le D^r DUJOL*).

C., Marie, 29 ans, enceinte de 6 mois, ne sent plus bouger son enfant. On n'entend, en effet, pas de bruits du cœur. Le Wassermann de la malade et celui de son mari, ainsi que le Hecht, sont négatifs. Un mois après, elle expulse un enfant macéré dont on prélève pour examen le foie et la rate. Or, le microscope a montré des tréponèmes dans ces deux organes.

OBSERVATION III (*Due à l'obligeance de M. le D^r DUJOL*)

G., Suzanne, 31 ans, a eu deux enfants d'un premier mari. Sa troisième grossesse est d'un autre procréateur. Elle présente un hydramnios volumineux. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont négatives. Comme elle est au cinquième mois, on fait néanmoins une série de quelques injections de rhodarsan. L'enfant né à terme paraît sain. Son Wassermann est négatif et on ne le traite pas. Or, trois mois après, il se met à dépérir brusquement et l'examen permet de sentir une grosse rate. Un traitement arsenical le rétablit rapidement et sa courbe de poids redevient normale.

OBSERVATION IV (*Due à l'obligeance de M. le D^r DUJOL*)

B... Marie, 29 ans, a eu en 1920 un enfant macéré de 6 mois ; l'analyse du sang pratiquée après l'expulsion a été négative. En 1922, nouvelle grossesse qui se termine par l'expulsion à 8 mois $\frac{1}{2}$ d'un second macéré ; le Wassermann est encore négatif. Mais, devant ces deux accidents, le mari, qui, jusque-là, n'avait pas répondu aux questions posées, avoue l'existence d'une syphilis ancienne qui a été incomplètement traitée et qu'il croyait guérie.

Dans ces quatre cas, les séro-réactions de Wassermann et de Hecht étaient négatives, et on s'est basé sur les seuls antécédents obstétricaux pour suspecter une syphilis latente.

Il est donc légitime de conclure que si la séro-réaction est un auxiliaire précieux ; on ne doit pas la considérer comme un critérium absolu et l'on doit instituer malgré elle un traitement, lorsqu'on se trouve en présence d'antécédents obstétricaux suspects.

Notre règle de conduite est donc formelle : chez de telles femmes, si, après un examen complet, on ne trouve à ces accidents aucune raison tant médicale qu'obstétricale, nous prescrivons régulièrement le traitement spécifique et nous pouvons dire que neuf fois sur dix il devient un véritable traitement d'épreuve.

Neuf fois sur dix, ces accidents obstétricaux si souvent répétés cessent sous l'influence du traitement. La grossesse évolue régulièrement et se termine par la naissance d'un enfant vivant.

On pourra, d'après une telle règle de conduite, nous accuser de soigner, de fois à autre, une femme indemne de syphilis, ou du moins une femme chez qui les présomptions de syphilis seront légères.

Il nous semble qu'il vaut mieux risquer de faire un traitement inutile que de laisser évoluer, sans le secours d'une thérapeutique vraiment merveilleuse en ses résultats, un grand nombre de femmes pour qui les résultats de ce traitement d'épreuve sont le seul moyen d'affirmer une syphilis cliniquement et sérologiquement silencieuse.

Toute cette catégorie de malades, la plus nombreuse en vérité, ne sauraient être recrutées par les Syphiligraphes qu'elles ne vont pas consulter. Elles ignorent leur syphilis antérieure, ne la soupçonnent même pas et les médecins consultés à l'occasion d'une maladie quelconque sont souvent dans l'impossibilité de la dépister.

L'accoucheur, mis au courant du passé obstétrical, a l'attention éveillée par les accidents antérieurs ; c'est à lui, dans la plupart des cas, qu'il appartient de dépister ces syphilis latentes.

Ce sont ces cas, fort nombreux d'ailleurs, qui rendent indispensable et féconde la collaboration de l'accoucheur et du syphiligraphe.

CONCLUSIONS

En résumé, de nos observations et de la statistique qui les accompagne, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

I. — La collaboration des accoucheurs et des syphiligraphes est indispensable pour dépister la syphilis chez les femmes enceintes et leur donner le traitement qui leur convient. Des consultations spécialement réservées à cette catégorie de malades nous semblent nécessaires.

II. — La mortalité infantile atteint, chez les femmes suspectes de syphilis, la proportion effroyable de 75 %.

Notre statistique, portant sur 34 femmes traitées, nous donne 31 enfants vivants sur 36 accouchements, et nous devons ajouter que dans les cinq cas de décès que nous avons observés, trois enfants sont morts au

cours du travail, pour cause dystocique, et les deux autres, victimes d'une insuffisance de traitement. Nous pouvons donc affirmer que le traitement régulier et intensif permet de ramener presque à zéro la mortalité d'origine syphilitique.

III. — L'infirmière-visiteuse nous semble, après expérience, avoir un rôle important pour assurer la régularité des soins à des femmes qui n'en comprennent souvent pas l'intérêt.

IV. — Le traitement par les arsenicaux employés en injections intraveineuses nous apparaît comme le traitement de choix. Ces injections ne nous ont jamais donné d'accidents : la gravidité semble augmenter la tolérance. Les doses répétées de 0 gr. 90 sont habituellement bien supportées.

V. — L'expérience clinique nous permet d'infirmer d'une façon absolue les expériences de laboratoire qui sembleraient donner aux arsenicaux des propriétés abortives.

VI. — Il est rare que l'on puisse avec certitude affirmer la syphilis chez les femmes qui suivent les consultations. Les antécédents précis manquent, à l'ordinaire, les examens sérologiques sont souvent en défaut. Les antécédents obstétricaux et l'enquête familiale sont souvent les seuls signes précis d'infection syphilitique antérieure. On doit y attacher une très grande valeur.

VII. — Nous conseillons le traitement spécifique pour toutes les femmes qui présentent dans leur passé un fœtus macéré ou plusieurs fausses couches de cause indéterminée. La naissance d'un enfant normal montre habituellement le bien-fondé de ce véritable traitement d'épreuve. On risque peut-être de soigner une ou deux femmes sans raison, mais on assure ainsi la vie à de nombreux enfants.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
NICOLAS

Vu :
LE DOYEN,
Jean LEPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 15 Novembre 1923.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

TABLE DES MATIERES

Introduction	11
Chapitre Premier. — Historique du Dispensaire .	13
Chapitre II. — Fonctionnement du Dispensaire de Saint-Étienne	17
Chapitre III. — Observations	21
Chapitre IV. — Résultats	45
Chapitre V. — Traitement	51
Chapitre VI. — Indications du Traitement . . .	55
Conclusions	61

